DISSERTATION

N° 109.

SUR

L'ENCLAVEMENT DE LA TÊTE DU FOETUS

DANS L'ACCOUHEMENT;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 juin 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-PHILIBERT MARÉCHAL, de Lyon,

Département du Rhône;

Ancien Commissaire-Médecin envoyé par le Gouvernement pour les épidémies; Membre de la Société d'Instruction médicale de Paris, de la Société anatomique de Besançon; ancien Élève de l'École pratique et des Hôpitaux civils et militaires de Paris.

Occasio momentosa.... judicium difficile....

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Président.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DU MEILLEUR DES PÈRES.

A MA MÈRE.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

J. P. MARÉCHAL.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004vari_q1e1

AVANT-PROPOS.

L'ACCOUCHEMENT, considéré sous un point de vue général, est une fonction qui a pour but l'expulsion du fœtus et de ses annexes de la cavité de la matrice où il est renfermé, la nature se suffit presque toujours à elle-même dans l'exécution de cet acte complémentaire de la grossesse, mais c'est au milieu des douleurs et des anxiétés les plus grandes que la femme doit donner le jour à l'enfant qu'elle porte dans son sein; combien alors l'intérêt qu'inspire ce sexe aimable, auquel nous devons les émotions les plus douces, et dont l'existence est une série de peines habituelles, redouble de vivacité. Un observateur attentif des efforts de la nature, toujours prêt à corriger ses erreurs, est indispensable dans cette circonstance.

Que doit-on penser de l'assertion de quelques philosophes, qui, voulant ramener l'homme à sa condition primitive, prétendent que sa compagne n'a jamais besoin d'être assistée au moment où, prête à devenir mère, sa délivrance peut éprouver tant d'obstacles. Ce paradoxe ne leur serait pas échappé s'ils avaient été témoins des accidens qui viennent quelquefois soustraire l'accouchement aux forces naturelles. Les fonctions de l'homme de l'art deviennent alors de la plus haute importance, il est en quelque sorte l'arbitre de la vie de la mère et de l'enfant.

Parmi les complications assez nombreuses dont la présence interverti les lois générales, on doit compter l'enclavement de la tête du fœtus; il mérite de fixer l'attention de l'accoucheur sous le rapport des suites fâcheuses qu'il peut avoir lorsqu'il est abandonné à lui-même. A l'histoire de cet accident se rapportent, sa définition, son siége, ses divisions et son mécanisme, les causes qui peuvent lui donner lieu, son diagnostic, son pronostic, et enfin les moyens de le combattre. Ces différens objets formeront autant de chapitres de cette dissertation; mon but sera rempli, si elle me rend digne du titre honorable qui est l'objet de tous mes vœux.

DISSERTATION

SUR

L'ENCLAVEMENT DE LA TÊTE DU FŒTUS

DANS L'ACCOUCHEMENT.

Définition.

On désigne, sous le nom d'enclavement (*παραγομφοσις*, *incuneatio*), cet état dans lequel la tête du fœtus est tellement engagée et serrée dans le bassin, qu'elle devient parfaitement immobile, et ne peut avancer malgré les plus violentes contractions de la matrice. Faut-il ajouter à cette définition, qu'il est encore possible de refouler la tête au-dessus du détroit abdominal, quand elle n'a pas franchi l'orifice de la matrice, ou admettre, avec plusieurs auteurs célèbres, tels que *Levret*, *Lamothe*, *Devinter*, *Deleurye*, l'impossibilité de remonter cette partie avec la main seule, comme une condition indispensable de l'enclavement? Les considérations suivantes serviront à résoudre la question.

La tête du fœtus, en s'enclavant dans le bassin, prend la forme d'un coin, ou, selon la comparaison de *Lamothe*, celle de la pièce d'architecture qui fait la clef d'une voûte. Il résulte de cette disposition que la partie la plus volumineuse est au-dessus des points de contact : or, rien ne peut empêcher de faire passer la tête d'un lieu très-étroit dans un plus large, en exerçant sur elle une pres-

sion dirigée de bas en haut, et proportionnée à l'effort qui l'a engagée dans le sens contraire. Cette manœuvre est cependant quelquefois difficile, ou même entièrement empêchée par un resserrement très-considérable, ou par la tuméfaction du cuir chevelu qui tapisse la portion du crâne déjà descendue dans l'excavation. Le docteur *Gardien* fait très-bien sentir ce qui arrive alors, en se servant de la comparaison d'un anneau introduit avec force dans un de nos doigts, d'où on ne peut le retirer à cause du gonflement qu'il occasionne.

On a établi une distinction entre l'enclavement et l'état d'une tête simplement arrêtée au passage. Dans ce dernier cas, elle est parvenue dans l'excavation du bassin ; mais elle ne peut franchir le détroit inférieur ; les causes qui mettent obstacle à sa progression sont, 1°. un défaut de rotation qui fait correspondre l'occiput et le front aux tubérosités ischiatiques ; 2°. une mauvaise direction des épaules au détroit supérieur ; 3°. la rigidité et le peu d'extensibilité des parties externes de la génération. L'immobilité que présente une tête arrêtée n'est jamais aussi complète que dans l'enclavement, les contractions de la matrice ne la font pas avancer, mais elle est susceptible d'être tournée sur son axe, mouvement que l'on ne peut exécuter dans l'accident qui nous occupe. C'est par ce dernier caractère que ces deux états diffèrent spécialement.

Siége.

Il semble, au premier abord, que tous les points du canal osseux que représente le petit bassin puissent devenir le siége de l'enclavement ; mais l'observation démontre qu'il a toujours lieu au détroit abdominal, entre le pubis et le sacrum. *Deleurye* ne paraît pas de cet avis, lorsqu'il dit dans son ouvrage : « Si la tête est obligée de « se mouler au petit diamètre du détroit supérieur, elle reprendra, « l'enfant étant vivant, sa forme et son volume ; dès l'instant qu'elle « sera tombée dans la cavité du bassin, elle ne pourra passer au

« détroit inférieur; on ne pourra pas non plus la refouler au-dessus « du détroit supérieur ; elle restera par conséquent engagée dans « la cavité du bassin. Voilà ce qu'on appelle enclavement ». Le passage de l'auteur célèbre que je viens de citer pourrait plutôt convenir à l'état qui constitue une tête arrêtée au détroit inférieur. M. *Flammant* pense que, dans un bassin vicié par le défaut de courbure du sacrum et l'étroitesse de l'orifice inférieur, la tête du fœtus peut s'enclaver dans l'excavation et au détroit périnéal. Sans vouloir ici révoquer en doute l'assertion du professeur de Strasbourg, je penche pour l'opinion de *Baudelocque* et de M. *Gardien*, qui n'admettent l'enclavement qu'au détroit supérieur.

Division.

Tous les auteurs reconnaissent deux espèces d'enclavement : tantôt en effet la tête est prise suivant sa longueur entre le pubis et le sacrum, et tantôt suivant son épaisseur : dans le premier cas, le front et l'occiput sont en contact avec deux des points du détroit ; dans le second, ce sont les bosses pariétales. Il existe pour chaque espèce deux variétés dépendantes de la direction de l'occiput, qui peut être tourné en avant, en arrière, à droite ou à gauche du bassin.

L'enclavement a été encore divisé en vrai, quand la tête est embrassée de toutes parts par la circonférence du bassin ; en faux, quand elle est retenue seulement par quelques-unes de ses parties. Dans l'enclavement vrai, auquel *Rœderer* donne le nom de *paragomphose*, la tête du fœtus est, selon lui, tellement serrée, qu'il est impossible d'introduire le stylet le plus délié entre elle et les parois du bassin : ces dernières distinctions ne sont plus admises. Il n'y a pas d'exemple, dit *Levret*, de tête enclavée sur laquelle on ne puisse conduire le forceps avec plus ou moins d'aisance, soit d'un côté ou de l'autre, parce qu'elle n'est pas également partout en contact avec le bassin.

Mécanisme.

Pour avoir une idée précise de l'enclavement, il faut s'occuper en particulier des deux espèces, les mêmes explications ne pouvant convenir à l'une et à l'autre. Parlons d'abord de la première.

De toutes les présentations de la tête admises par *Baudelocque*, celles ou le vertex vient en avant disposent le plus à l'enclavement, deux en particulier, la troisième et la sixième le déterminent presque exclusivement dans le sens de la longueur. Lorsque la tête du fœtus se trouve dans cette direction au détroit abdominal, l'occiput est appuyé sur la saillie sacro-vertébrale, ou sur la symphise des pubis ; si, pendant les contractions de la matrice il reste immobile, et que le front continue à descendre, un des plus grands diamètre de la tête, l'occipito-frontal, correspond au sacro-pubien, qui est le plus petit du détroit supérieur; on conçoit alors que l'accouchement doit être très-difficile et même impossible par les seules forces de la nature, si le bassin n'est extrêmement large ou la tête du fœtus très-petite ; de violens efforts de la part de la femme engageront cette partie plus ou moins profondément, mais le contact sera bientôt tellement immédiat et le frottement si considérable, qu'elle s'arrêtera et deviendra immobile.

L'enclavement peut-il arriver lorsque la face ou l'occiput se se presentent directement au détroit abdominal, entre le pubis et le sacrum? Quelques accoucheurs répondent par l'affirmative : pour moi, je pense, avec le professeur *Baudelocque*, que, dans cette position, la tête, après s'être engagée plus ou moins profondément, peut être arrêtée, mais jamais enclavée.

Quant à la seconde espèce d'enclavement, elle est plus rare que la première; en effet, le diamètre pariétal suivant lequel la tête est saisie a trois pouces quatre lignes à peu près dans le fœtus à terme, il faut en conséquence que le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal ait une moindre étendue pour que l'enclave-

ment puisse avoir lieu ; si l'on supposait un bassin bien conformé, la tête devrait avoir un volume bien plus considérable que dans l'état ordinaire ; la présentation du vertex, de la face ou de l'occiput est ici indifférente, la distance entre les deux pariétaux étant toujours la même dans toutes ces positions.

Non-seulement la tête peut s'enclaver quand elle vient la première, mais encore quand le tronc est déjà sorti ; il faut alors se garder d'exercer de fortes tractions sur celui-ci, la mort du fœtus serait la suite inévitable de cette manœuvre imprudente, par les désordres qu'elle amènerait dans la moelle épinière.

Causes.

Les causes de l'enclavement sont divisées en prédisposantes et en efficientes : parmi les premières on compte, 1.° un volume trop considérable de la tête par rapport au bassin ; une mauvaise situation de cette partie ; son ossification trop avancée ; un membre thoracique ou abdominal engagé avec elle au détroit supérieur ; 2.° tous les vices de conformation du bassin, son rétrécissement. *Deleurye* place l'hydrocéphale au nombre des causes prédisposantes de l'enclavement ; mais on peut objecter à cet auteur que, si la tête a été énormément distendue par l'accumulation du fluide séreux, il est impossible qu'elle s'engage ; elle restera au-dessus du détroit ; si, au contraire, son volume n'est que médiocrement augmenté, les os du crane, séparés par des intervalles membraneux, cèdent facilement, chevauchent les uns sur les autres, et se moulent assez facilement à la cavité qui doit leur donner passage. Ce phénomène est quelquefois si marqué, que l'on a vu des têtes de fœtus acquérir, en traversant le bassin, une étendue de huit à neuf pouces du menton au sommet, et reprendre ensuite leur forme ordinaire.

Les causes efficientes sont les contractions vives et soutenues de la matrice chez une femme douée de toutes ses forces ; ces conditions sont indispensables à la production de l'enclavement, il n'est

jamais à redouter quand la femme est débilitée par une cause quelconque et la matrice à peine contractée.

Diagnostic.

L'enclavement est une complication heureusement assez rare, mais qu'il est impossible de prévenir, puisqu'il n'existe aucun signe précurseur au moyen duquel on puisse reconnaître qu'elle va sûrement avoir lieu. Il faudrait, pour avoir des données certaines sur ce point, apprécier dès le commencement du travail les rapports de dimension entre la tête du fœtus et le bassin, savoir jusqu'à quel point les os du crane sont susceptibles de se fléchir et de se rapprocher de la forme du canal d'émission, ce qui n'est certainement pas au pouvoir de l'accoucheur. Tant que la poche des eaux est intacte, rien n'engage à soupçonner l'enclavement; la tête paraît bien située et le bassin bien conformé, on laisse agir la nature; au bout d'un temps plus ou moins long, les membranes se rompent et le fluide amniotique s'écoule; c'est alors que commencent à paraître plusieurs phénomènes qui précèdent toujours l'enclavement, mais qui peuvent aussi dépendre de toute autre cause. En portant le doigt dans l'orifice de l'utérus, on sent des rides et des inégalités sur le cuir chevelu, les fontanelles et les sutures ne sont plus aussi distinctes, ce qui empêche d'assigner avec précision la situation de la tête; cependant les douleurs se succèdent avec rapidité, la matrice se contracte vivement sur le corps du fœtus; une nouvelle introduction du doigt dans le vagin fait reconnaître un engorgement manifeste des parties molles qui recouvrent la tête; c'est une espèce de tumeur élastique qui augmente à mesure que le travail se prolonge, jusqu'au moment où la tête est dégagée, ou le fœtus privé de la vie; dans ce dernier cas, non-seulement elle n'augmente plus, mais elle s'affaisse au contraire et se ramollit. Pendant ce temps la femme se plaint de strangurie, de ténesmes, de douleurs de reins insupportables; elle éprouve des nausées, des vomissemens et d'autres accidens communs aux accouchemens laborieux.

Les signes que je viens d'énumérer ne peuvent pas être regardés comme caractéristiques de l'enclavement; car la tuméfaction du cuir chevelu peut être le résultat d'un resserrement spasmodique du col de l'utérus, qui étrangle en quelque sorte les parties sur lesquelles il est appliqué : elle peut même être occasionnée par la compression des os du bassin quand la tête est encore au-dessus du détroit supérieur. Il faut donc chercher un signe plus certain et plus invariable, et ici tous les auteurs modernes se sont arrêtés à l'immobilité de la tête, attendu que c'est elle qui constitue proprement l'enclavement. Lorsqu'en introduisant le doigt dans le vagin et en parcourant le casque osseux qui se présente, on rencontre les points de contact par lesquels la tête est serrée, lorsque cette partie ne saurait en aucune manière être mue à l'aide de la main dans aucun sens, on peut sans crainte d'erreur prononcer sur l'existence de l'enclavement.

Prognostic.

Le prognostic de l'enclavement est en général fâcheux, car il n'est pas toujours au pouvoir de l'art de prévenir tous les accidens inséparables de cet état. Abandonné à lui-même ou réduit trop tard, il compromet les jours de la mère ou de l'enfant, et peut même se terminer par la mort de tous deux. Dans l'un et l'autre cas, soit qu'il ait été méconnu ou que l'on ait imprudemment compté sur les forces de la nature, les accidens dont nous avons déjà parlé à l'article du diagnostic augmentent d'intensité, et d'autres plus inquiétans se déclarent. Malgré l'immobilité de la tête, les contractions utérines ne cessent pas d'avoir lieu; la femme, pleine de courage, fait valoir ses douleurs, et cependant ses efforts ne sont suivis d'aucun succès. Six, huit heures, quelquefois un jour entier se passent ainsi : au bout de ce temps, la matrice, vaincue par la résistance, tombe dans une inertie complète, les forces générales s'épuisent; le ventre, qui était devenu très-sensible, cesse d'être douloureux; le pouls

est petit, fréquent; la femme s'impatiente, se livre au désespoir; une sueur abondante coule sur tout son corps; il survient des spasmes, des convulsions, des syncopes, et la mort arrive avant que l'accouchement soit terminé. On a vu les contractions de la matrice être assez fortes pour déterminer la rupture de cet organe et chasser, par cette ouverture, le corps du fœtus dans la cavité abdominale. L'ouvrage de *Mauriceau* offre une observation de cette espèce; la femme qui en fait le sujet mourut en présence de l'accoucheur pendant la durée du travail. L'opération césarienne ayant été pratiquée, on trouva le fœtus sorti de la matrice par une rupture qui s'y était faite vers la partie latérale droite, de manière que tout le corps était dans la capacité du ventre entre les intestins, et que la tête seule était restée engagée dans le bassin.

Il n'est pas, à la vérité, sans exemple que, par des efforts violens et soutenus, la nature ait triomphé seule de l'obstacle qui s'opposait au passage de la tête et la retenait enclavée; mais cela n'a eu lieu qu'au milieu d'un appareil de symptômes très-alarmans et avec des accidens consécutifs extrêmement graves. On observe alors les suites fâcheuses de la compression exercée par la tête sur les parties molles du bassin; ce contact immédiat prolongé, irrite et enflamme le col de la matrice, celui de la vessie, le rectum, les parois du vagin; l'écoulement des lochies se supprime ou est remplacé par une suppuration abondante et ichoreuse; des escharres gangréneuses se manifestent, et à leur chute des fistules stercorales et urinaires s'établissent : ces incommodités rebutantes sont quelquefois au-dessus des ressources de l'art; elles font traîner à la femme une existence malheureuse, et selon l'expression de *Baudelocque*, elle désire la mort à chaque instant.

L'enclavement n'a pas des suites moins fâcheuses pour l'enfant, s'il dure quelque temps, sa vie est en grand danger; le resserrement qu'éprouve la tête donne lieu à des engorgemens considérables du cuir chevelu, à des écchymoses et des infiltrations sanguines entre le périoste et les os; ces derniers sont eux-mêmes

enfoncés, fracturés, ou ils chevauchent les uns sur les autres. L'engorgement du cerveau succède bientôt ; des épanchemens se forment dans les ventricules ou à la surface des membranes qui tapissent cet organe. L'enfant ne tarde pas à succomber à tous ces désordres.

D'après ce que nous venons de dire, on voit qu'il est important, qu'il est du devoir de l'homme de l'art de remédier le plus promptement possible à l'enclavement, et de ne pas laisser échapper, en temporisant, l'instant favorable d'employer avec succès les moyens que les accoucheurs recommandent dans ce cas : leur énumération va faire le sujet de l'article suivant.

Moyens curatifs.

Le traitement général de l'accident qui nous occupe consiste, 1.° à dégager la tête ; 2.° à l'extraire : plusieurs moyens ont été proposés pour remplir cette double indication ; tous ne sont pas également avantageux ; il convient donc de les passer en revue, afin de leur assigner le rang qu'ils méritent selon leur importance et leur utilité.

En parcourant les auteurs qui ont écrit sur les accouchemens, on voit que pendant long-temps l'art n'a possédé d'autres moyens pour faire cesser l'enclavement ou les autres causes qui pouvaient arrêter la tête, que l'application sur cette partie d'instrumens propres à intéresser sa continuité. L'usage des crochets aigus remonte jusqu'à *Celse* : il prescrit de les enfoncer dans l'oreille, dans l'orbite, dans la bouche, et quelquefois au milieu du front.

Guillemeau recommande, lorsque la tête est enclavée, et que le fœtus est mort, de porter la main gauche dans la matrice, de conduire sur elle un crochet pour l'enfoncer dans l'os pierreux, dans l'orbite ou tout autre endroit commode, de tirer ensuite, en engageant la femme à faire valoir ses douleurs et à pousser de toutes ses forces.

Mauriceau, qui a rendu de si grands services à l'art qu'il cultivait, et dont l'ouvrage est si fécond en préceptes utiles, conseille, lorsque la tête du fœtus est arrêtée, car il n'emploie pas le mot d'enclavement, de conduire avec la main un crochet jusque sur l'un des pariétaux, où on cherche à le fixer solidement. Après s'être servi pendant quelque temps de ce dernier instrument, il en imagina un particulier, nommé *tire-tête*, qu'il trouvait bien préférable sous plusieurs rapports. Dans le cas où la tête est très-volumineuse, le même auteur veut que l'on pratique une incision dans la direction des sutures, et sur leur intervalle membraneux, afin de vider le crâne par cette ouverture. Si l'enfant est encore vivant, *Mauriceau* pense que l'on doit le sacrifier pour sauver la mère, et il combat avec véhémence l'opinion de ceux qui ont conseillé alors l'opération césarienne. Il appuie son assertion d'un passage de Tertullien, qui dit, au treizième chapitre de son livre de l'Ame : « Que c'est « une cruauté nécessaire de donner en tel cas la mort à l'enfant, « puisqu'il ferait certainement périr sa mère, s'il restait en vie. »

Deventer recommande également les crochets tranchans, et décrit encore un autre procédé, qui consiste à appliquer sur la tête, préalablement perforée et vidée, un lac qui passerait sous le menton, derrière l'occiput, au moyen duquel on ferait l'extraction. Il établit au surplus que, lorsque la tête de l'enfant est tellement fixée dans le bassin, que ni la violence des douleurs, ni les secours de l'art ne puissent la faire descendre ou remonter, il faut se conduire comme si l'enfant était mort, pour sauver la mère.

Lamotte attendait la mort du fœtus pour appliquer sur la tête enclavée les instrumens destinés à la perforer et à vider le crâne.

Telle fut la seule méthode curative de l'enclavement jusqu'au moment où la découverte d'un procédé moins cruel fit abandonner, dans le plus grand nombre des cas, les instrumens dont je viens de parler ; ils n'ont pas été entièrement proscrits, mais ils ne sont plus considérés que comme une ressource extrême, et seulement admissibles quand on a acquis la triste certitude de la mort de l'enfant.

Le nouveau moyen dont je veux parler, c'est le forceps. Grâces éternelles soient rendues à son inventeur ! Il n'a pas à la vérité donné à cet instrument le degré de perfection dont il était susceptible; mais le plus difficile était fait, et la postérité reconnaissante, en parlant des bienfaiteurs de l'humanité, prononcera toujours le nom de *Palfin* avant celui de l'accoucheur célèbre qui a fait subir au forceps des corrections si avantageuses. Cette découverte précieuse accéléra les progrès de l'art des accouchemens, et le conduisit vers un état voisin de sa perfection. Il faut même le dire, si *Mauriceau*, cet homme vraiment extraordinaire pour son temps, n'a pas égalé les *Levret*, les *Smellie*, les *Baudelocque*, on doit l'attribuer à l'ignorance où il était de ce moyen, à l'aide duquel on peut terminer, dans plusieurs circonstances, les accouchemens les plus difficiles. Avant que l'instrument de *Palfin* fût corrigé, on s'occupait déjà d'extraire la tête du fœtus sans intéresser l'intégrité de ses parties. *Levret* imagina son tire-tête à trois branches, et il cite un cas où il réussit parfaitement; mais dès que le forceps eût été modifié, il fut généralement employé pour réduire l'enclavement. Je parlerai de son application après avoir fait mention de quelques procédés qui ont encore été proposés pour remédier à cet accident.

Un instrument qui a joui pendant un certain temps d'une grande réputation, le levier, a été recommandé spécialement pour déclaver la tête. Il serait inutile d'entrer ici dans des détails historiques sur son origine, la manière dont il était employé par les accoucheurs hollandais, et sur les différentes modifications qu'il a éprouvées. Il suffira de dire que *Roonhuysen* et *de Bruin* ont fait du levier un secret; que, selon eux, ce moyen était infaillible dans tous les cas d'enclavement. Il est suffisamment démontré maintenant que cet instrument ne peut servir en rien à dégager une tête réellement enclavée, et que cet état n'existait pas quand on a prétendu l'avoir fait cesser à l'aide du levier. Il est plus raisonnable de penser, avec *Osiander*, qu'en irritant la surface interne de la matrice par le frottement d'un corps dur, on a pu déterminer des contractions assez

forces de cet organe pour expulser la tête du fœtus. Le levier n'est plus maintenant employé que pour corriger quelques présentations vicieuses de la tête.

La section de la symphyse des pubis, qui a eu des partisans et des détracteurs également outrés, serait peut-être applicable ici mieux que dans toute autre circonstance; un léger écartement entre les os serait suffisant pour faire cesser les points de contact, et on n'aurait pas à redouter les désordres que l'on observe ordinairement dans les symphyses sacro-iliaques, à la suite de cette opération. C'est dans ce cas qu'elle a été spécialement recommandée par des auteurs exempts de toute prévention, et guidés seulement par le désir de conserver les jours des deux individus que l'homme de l'art est appelé à secourir.

Il me reste à parler d'un dernier moyen proposé par quelques auteurs dans l'enclavement, c'est l'opération césarienne. Pour sentir tout le danger et l'inutilité de cette ressource extrême, il suffira de se rappeller qu'on ne l'a conseillée qu'après un travail très-long, lorsque les autres secours ont été tentés inutilement, dans un moment où les forces de la femme sont entièrement épuisées. La vie du fœtus est en outre bien incertaine, comment aura-t-il pu résister à la longue compression exercée sur sa tête par les os du bassin, à celle que lui a fait subir le forceps ? Il n'est, je crois, aucun accoucheur qui, en pesant bien toutes ces raisons, puisse se décider à pratiquer sur la femme une opération dont les suites sont presque toujours mortelles, et cela pour retirer de son sein un enfant privé de la vie, ou du moins dans un état qui ne lui permettra pas de survivre long-temps : c'est au contraire dans cette circonstance que l'on doit ce me semble, d'après l'avis de *Deventer*, se conduire comme si l'enfant était mort, pour sauver la mère (*ut mortuum tractes infantem*). Tout le monde connaît en outre l'observation que rapporte *Baudelocque* d'un accoucheur qui, après avoir ouvert l'abdomen et la matrice dans un cas d'enclavement, trouva la tête tellement arrêtée, qu'il

fallut pour la dégager faire monter sur le lit de la femme un homme robuste qui employa toutes ses forces à tirer sur le corps du fœtus, pendant qu'un autre refoulait avec la main portée dans le vagin.

Après avoir soumis à un examen critique tous les moyens que l'on a proposés pour faire cesser l'enclavement, voyons quelle sera en dernier résultat la conduite de l'accoucheur, et auquel de ces moyens il donnera la préférence. Le forceps est sans contredit celui qui mérite le plus de confiance. S'il n'est pas lui-même exempt d'inconvéniens, il en présente moins que tout autre procédé. Avant de se servir de cet instrument il faut se rappeler que le but de son application n'est pas seulement d'extraire la tête, mais encore de diminuer sa grosseur, et de la mouler en quelque sorte à la filière du bassin qu'elle est destinée à parcourir. Cette dernière indication est très-importante à remplir; car, selon la remarque de *Rœderer*, la gangrène s'empare toujours des parties génitales de la mère, lorsque la tête du fœtus n'a pas été assez comprimée par le forceps, dans le cas surtout où elle est très-volumineuse; cette partie n'est cependant pas susceptible d'une très-grande réduction : il est rare de pouvoir la comprimer au-delà de quatre à cinq lignes sans danger pour la vie de l'enfant. Ces principes une fois posés, faisons-en l'application aux cas particuliers.

Dans la première espèce d'enclavement, la tête étant saisie suivant sa longueur entre le pubis et le sacrum, les branches du forceps seront placées sur les parties latérales, et introduites à la profondeur de sept à huit pouces. Pour cela on procède de la manière suivante : la femme étant assise sur le bord de son lit, les genoux écartés et fixés par deux aides, l'accoucheur porte l'extrémité de sa main droite dans le vagin, en la dirigeant du côté gauche; il place le bout de ses doigts entre le cercle utérin et la tête de l'enfant, puis avec la main gauche il introduit dans le vagin l'extrémité de la branche mâle de l'instrument, en procédant d'abord de haut en bas, de droite à gauche, puis de bas en haut et de gauche à droite, et l'agitant par de petits mouvemens de bascule

jusqu'à ce que cette branche soit parvenue à la base du crâne ; l'extrémité opposée du forceps est en même temps inclinée en bas et à droite. On agit avec la même précaution pour introduire la branche femelle : les deux branches une fois réunies, et assujetties avec un linge, qui sert en même temps à donner plus de prise à la main du chirugien, il n'exerce pas de suite une traction sur la tête, afin de la faire descendre dans la position où elle est enclavée ; il doit commencer par la dégager : pour cela il faut l'ébranler légèrement, en portant alternativement le forceps de droite à gauche, et en repoussant également en haut. Par ces mouvemens mesurés on rend l'opération plus aisée, et les parties molles du bassin ne sont pas contuses ; la tête une fois parvenue au-dessus du détroit, on la place dans une direction diagonale, qui facilite beaucoup sa descente dans l'excavation, au moyen de la compression qu'on lui fait subir, d'après son volume présumé, et la largeur estimée du bassin. Un second mouvement de demi-rotation est encore exécuté dans la cavité du petit bassin, pour placer l'occiput au-dessous de l'arcade pubienne, et la face dans la concavité du sacrum ; la traction continue ensuite d'après les règles de l'art, jusqu'à ce que la tête ait franchi le détroit inférieur.

Dans l'enclavement de la tête, suivant son épaisseur, on a conseillé de la repousser d'abord avec la main, pour placer ensuite les branches du forceps sur les parties latérales : si cette manœuvre est impossible, on ne peut se dispenser alors de les appliquer sur la face et sur l'occiput ; mais dès que l'on a fait descendre la tête dans l'excavation, on retire les branches de l'instrument et on les place ensuite sur les régions temporales. L'application du forceps, dans cette circonstance, est sujette, selon M. *Gardien*, à beaucoup d'inconvéniens : elle ne doit pas, observe cet auteur, faire cesser l'enclavement, peut-être même elle l'augmente ; la tête se trouve pressée en quatre directions différentes ; une traction très-forte est nécessaire : il en résulte presque certainement la mort du fœtus, et les parties génitales de la mère éprouvent en outre

des lésions graves. Toutes ces considérations font préférer à M. *Gardien* la section de la symphyse des pubis : cette opération présente elle-même bien des dangers, et il n'appartient qu'à un praticien éclairé par l'expérience de décider la question.

Lorsque toutes les tentatives d'extraction par le forceps ont été inutiles, et que le fœtus est mort, on a conseillé d'avoir recours aux crochets aigus et au perce-crâne, pour diminuer le volume de la tête, et éviter à la femme des frottemens douloureux, et quelquefois suivis d'inflammation ; mais avant de se décider à l'emploi de ces instrumens, il faut réunir tous les signes, dont l'ensemble ne laisse plus aucun doute sur la mort de l'enfant ; combien en effet il serait affligeant pour l'opérateur et les assistans de le voir succomber à la désorganisation de ses parties ! Je n'entrerai ici dans aucun détail sur le manuel de l'opération, qui exige beaucoup de précautions pour ne pas blesser la mère ; je dirai seulement qu'au défaut des différens céphalotomes proposés par les accoucheurs, on peut se servir utilement du lithotome caché du Frère *Côme ;* je l'ai vu employer dans ce cas avec beaucoup de succès.

Je vais maintenant rapporter une observation, dans laquelle on voit l'enclavement de la tête du fœtus porté au plus haut degré. Me trouvant, au mois de janvier 1814, à Bonzonville, petite ville du département de la Moselle, où j'avais été envoyé pour veiller à l'exécution des règlemens sanitaires propres à arrêter les progrès d'une maladie contagieuse, occasionnée par l'entassement des blessés de l'armée française, je fus appelé dans un village voisin pour voir une femme, qui était, disait-on, en travail depuis deux jours. Je la trouvai en effet dans un état de faiblesse extrême, et pouvant à peine articuler quelques mots ; elle éprouvait des syncopes fréquentes ; le pouls était très-petit et irrégulier. Le doigt introduit dans le vagin me fit reconnaître la présence de la tête, qui me sembla d'abord, à cause de la tuméfaction des parties molles, descendue dans l'excavation ; mais, après un examen plus

attentif, je reconnus qu'elle était enclavée au détroit supérieur entre le pubis et le sacrum ; il était impossible de lui imprimer le plus léger mouvement dans aucun sens. Je ne vis alors d'autre parti à prendre que d'appliquer le forceps, ce qui ne présentait pas de difficulté, vu que la tête était saisie suivant sa longueur. Je priai un chirugien du pays d'aller chercher cet instrument, et de le placer, n'ayant pas moi-même alors l'habitude de cette opération. Il y procéda en effet; mais, aux premières tentatives d'extraction, la femme succomba, épuisée par la longueur du travail. Nous continuâmes à tirer tous deux sur le forceps pendant plus d'un quart d'heure pour avoir la tête, que nous parvînmes cependant à extraire avec les plus grands efforts : elle était très-volumineuse, et présentait, sur les points de contact avec le bassin, des escharres gangréneuses qui avaient presque dénudé les os du crâne ; le fœtus paraissait mort depuis au moins vingt-quatre heures.

Ici se termine ce que j'avais à dire sur l'enclavement de la tête du fœtus. Je me suis efforcé de réunir dans un cadre assez étroit tout ce que l'état actuel de la science présente de plus important sur mon sujet. Je m'estimerai heureux si cet opuscule est accueilli avec bienveillance par les savans professeurs auxquels j'ai l'honneur de le soumettre.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Ἢν ὑστέρη ἐν τῷ ἰσχίῳ ἐγκειμένη διαπυήσῃ, ἀνάγκη ἔμμοτον γενέσθαι. (ΤΜΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟΝ, αφορ. μζ'.)

Β'.

Ἐς ὑστέρων ἐκπτώσιας πλαρμικὸν ἐπιτιθείς, ἐπιλαμβάνειν τὲς μυκτῆρας καὶ τὸ στόμα. (ΤΜΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟΝ, αφορ. μθ'.)

Γ'.

Ὁκόσαι ἐν γαστρὶ ἔχεσι, τετέων τὸ στόμα τῶν ὑστερῶν ξυμμέμυκεν. (ΤΜΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟΝ, αφορ. να'.)

Δ'.

Ὁκόσῃσι τὸ στόμα τῶν ὑστερῶν σκληρόν ἐστι, ταύτῃσιν ἀνάγκη τὸ στόμα τῶν ὑστερῶν ξυμμύειν. (ΤΜΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟΝ, αφορ. νδ'.)